



## **Limitações da utilização das taxas de internações sensíveis à atenção primária como indicador do acesso e da qualidade da atenção primária no Brasil**

### **Limitations on the use of hospital admission for ambulatory care sensitive conditions rate as an indicator of access and quality of primary care in Brazil**

Fernando Augusto Cervantes Garcia de Sousa <sup>1</sup>, Lucas Ambrósio Lopes da Silva <sup>2</sup>

#### RESUMO

À medida que a atenção primária tornou-se a porta de entrada do sistema público de saúde no Brasil, criou-se a necessidade da utilização de indicadores capazes de avaliar a sua efetividade, visando auxiliar os gestores na elaboração das políticas públicas de saúde. Nesse sentido, as taxas de internações sensíveis à atenção primária têm sido amplamente utilizadas na literatura com essa finalidade. Assim, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão da literatura, no período de 2008 a 2015, a respeito desse indicador, enfatizando, principalmente, suas limitações na avaliação da efetividade da atenção primária em no país. Para tanto, foram levantados artigos na base de dados SciELO no período em questão. Os autores levantados foram unânimes quanto à validade do uso das taxas de internações sensíveis à atenção primária como forma de avaliação do acesso e da qualidade da atenção primária no Brasil. Todavia, os mesmos apontam limitações sobre a sua utilização, uma vez que fatores não necessariamente relacionados à atenção primária foram capazes de interferir nas taxas encontradas. Frente a isso, conclui-se que os gestores devem tomar cuidado na interpretação desse indicador.

**PALAVRAS-CHAVE:** Políticas Públicas. Atenção Primária à Saúde. Estratégia de Saúde da Família.

#### ABSTRACT

As primary care became the main entrance to the public health system in Brazil,

<sup>1</sup> Doutor em Biopatologia Bucal pela UNESP. E-mail: drfacgs2018@gmail.com.

<sup>2</sup> Mestre em Ciência Política pela UFSCar.

there is a need to create indicators that can evaluate its efficiency, aiming to assist administrators in the development of public health policies. In this sense, the rates of hospital admission for ambulatory care sensitive conditions have been widely used in the literature for this purpose. Thus, the objective of this study was to perform a literature review in the period from 2008 to 2015 regarding this indicator, focusing, mainly, its limitations of the evaluation of efficiency of primary health care in Brazil. Articles were researched in SciELO database in the mentioned period of times. The authors surveyed were unanimous regarding the validity about the of hospital admission rates for ambulatory care sensitive conditions as a way to evaluate the access and quality of primary care in Brazil. However, limitations were pointed out regarding such usage, since factors not necessarily related to primary care were capable of interfering in the indexes found. With such knowledge, it was concluded that administrators must be careful when interpreting such indicator.

KEYWORDS: Public Policies; Primary Health Care; Family Health Strategy.

## INTRODUÇÃO

A partir da conferência de Alma-Ata em 1978, a atenção primária (AP) tornou-se o elemento central dos sistemas de saúde de diversos países, incluindo o Brasil. De fato, no Brasil, a AP representa a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), articulando ações clínicas de prevenção, cura e reabilitação, pautadas no princípio da universalidade, integralidade e equidade.<sup>1,2</sup>

No intuito de fortalecer a AP no Brasil, o Ministério da Saúde lançou, em 21 de outubro de 2011, a Portaria nº. 2.488, que dispõe sobre a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB). A PNAB reforça a necessidade de a AP ser desenvolvida com o mais alto grau de capilaridade e descentralização, se aproximando, cada vez mais, da realidade em que as pessoas estão inseridas, visto que deve ser a porta de entrada no SUS e atuar como ordenadora do cuidado, tendo o foco na singularidade da assistência ao usuário, na acessibilidade, no vínculo, na continuidade do cuidado, na integralidade da atenção, na responsabilização, na humanização, na equidade e na participação social.<sup>3</sup>

De acordo com Almeida e Macinko (2006),<sup>4</sup> apesar de a AP ter sido inicialmente planejada, a partir de uma perspectiva restrita, como forma de reduzir os gastos hospitalares, hoje ela assume um papel mais amplo de desviar o foco da assistência médica e valorizar a integralidade e a longitudinalidade do cuidado em saúde como principal estratégia, em detrimento do enfoque baseado na atividade hospitalar e do enfoque curativo, fragmentado, ineficiente e pouco resolutivo.

Para Deininger et al. (2015),<sup>3</sup> a AP tem a missão de ser resolutiva para as

necessidades de saúde da população, através de ações de sua competência. Contudo, quando isso não acontece e as condições sensíveis a esse nível de atenção não são sanadas, ocorrem falhas no atendimento à população e os usuários procuram outros serviços da rede para que tenham suas necessidades resolvidas, ocorrendo, frequentemente a necessidade de internação hospitalar.

Frente a isso, diversos países utilizam eventos relacionados à atividade hospitalar para avaliar a efetividade da AP. Entre esses eventos, as internações por condições sensíveis à atenção primária constituem, desde o final dos anos 80, um importante indicador de acesso e qualidade da AP.<sup>5-8</sup>

Assim, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão da literatura, no período de 2008 a 2015, a respeito da utilização das internações sensíveis à atenção primária (ISAPs) como indicador de acesso e qualidade da AP, enfatizando aspectos relativos às limitações desse indicador na avaliação da efetividade da AP no Brasil.

## **Fundamentação Teórica**

A ISAPs vem sendo empregada não apenas como indicador do acesso e da qualidade da mesma, mas também como método para avaliar o desempenho do sistema de saúde, tornando-se um importante instrumento de gestão, desde que adaptado a cada realidade, periodicamente revisto e atualizado.<sup>5,6,9</sup>

As condições sensíveis à atenção primária (CSAPs) compreendem um conjunto de doenças e agravos que podem ser evitados, por meio de cuidado ambulatorial oportuno e efetivo, controle de episódios agudos ou manuseio da doença ou condição crônica. Trata-se de um conjunto de eventos que dificilmente progrediriam a ponto de exigir internação, se abordados de maneira apropriada na promoção, prevenção, tratamento precoce e acompanhamento ambulatorial.<sup>10,11</sup>

Deininger et al. (2015)<sup>3</sup> ressaltam, portanto, que as ISAPs são um indicador de saúde inversamente proporcional à efetividade da AP, uma vez que uma assistência eficaz e de qualidade diminui o número de ISAPs e deixa a utilização dos serviços secundários e terciários acessíveis às condições não sensíveis a ela.

De fato, segundo Alfradique et al. (2009),<sup>6</sup> altas taxas de ISAPs em uma população, ou subgrupo(s) dessa, podem indicar sérios problemas de acesso ao sistema

de saúde ou de seu desempenho. Esse excesso de hospitalizações representa um sinal de alerta, que pode acionar mecanismos de análise e busca de explicações para a sua ocorrência. Os autores também ressaltam a importância de se chegar a um consenso quanto às condições que devem fazer parte desse indicador, uma vez que essas condições variam de país para país e de região para região.

Nesse sentido, em 2007, iniciou-se uma discussão sistematizada, envolvendo técnicos do Ministério da Saúde, gestores, pesquisadores e especialistas no tema. Como produto desse grupo de trabalho foi elaborada a lista brasileira de CSAPs. Para a elaboração dessa lista foi adotado como marco conceitual o modelo proposto por Caminal-Homar e Casanova-Matutano, com adaptações para as condições brasileiras, assumindo que, para algumas condições de saúde, a AP oportuna e de boa qualidade pode evitar a hospitalização ou reduzir sua frequência.<sup>6,12</sup>

Desde então, diversos estudos vêm sendo realizados, utilizando as ISAPs como principal indicador de acesso e qualidade da AP no Brasil. Fernandes et al. (2009),<sup>13</sup> por exemplo, com o intuito de identificar as variáveis associadas às ISAPs em Montes Claros – MG, verificaram um percentual de ISAPs de 38,8%. Entre as variáveis associadas a essas internações, os autores destacaram internação prévia, visitas regulares à Unidade de Saúde, baixa escolaridade, controle de saúde não realizado por equipe de saúde da família, internação solicitada por médico, que não atua na equipe da saúde da família e idade igual ou superior a 60 anos. Os autores concluíram que as variáveis associadas às ISAPs são, sobretudo, próprias do paciente, como idade, escolaridade e internações prévias, mas o controle regular da saúde fora da Estratégia de Saúde da Família duplica a probabilidade de internação.

Rehem et al. (2012)<sup>14</sup> analisaram o panorama ISAPs em um hospital do município de São Paulo. Eles observaram que as ISAPs seguem tendência de redução, sendo as pneumonias bacterianas as que mais internaram no período; maior frequência para a faixa etária  $\geq 65$  anos, e para o sexo feminino. Os autores concluíram que as ISAPs, somente, não são suficientes para avaliação da atenção básica, mas permite avaliar a organização da rede de saúde, que deve assegurar continuidade do cuidado em busca do princípio da integralidade.

Rehem et al. (2013),<sup>12</sup> ao avaliar o perfil das ISAPs no município de Curitiba no período de 2005 a 2007, observaram que, em Curitiba, as ISAPs seguem tendência de

estabilização, sendo as causas mais frequentes a angina e a insuficiência cardíaca, maior frequência para o sexo feminino e a idade igual ou superior a 65 anos. Os autores concluíram que tais resultados assemelham-se aos de outros estudos e foram, quase na totalidade, altamente significativos do ponto de vista estatístico. Entretanto, devem ser vistos com cuidado, pois se trata de um indicador que apresenta algumas limitações, dentre as quais a própria confiabilidade do diagnóstico e o uso de dados secundários.

Dos Santos et al. (2013),<sup>15</sup> após realizarem um estudo quantitativo, descritivo e exploratório sobre as ISAPs, tendo como subsídio informações de 13 municípios do Rio Grande do Sul, concluíram que a demanda por internações, nos municípios analisados, ocorreria mais na direção de uma oferta hospitalar instalada e das inadequações do sistema de saúde como um todo, do que das necessidades não atendidas pela AP. Portanto, o uso isolado desse indicador para avaliar a AP, sem levar em conta outras questões desse âmbito e da rede de serviços dos municípios, é um importante limite para seu uso.

Nedel et al. (2010)<sup>7</sup> realizaram uma revisão da literatura sobre as características da AP associadas ao risco de ISAPs. Após análise dos artigos levantados, os autores concluíram que a continuidade da atenção, a equipe multidisciplinar e, em menor destaque, a população adstrita ao médico mostraram-se associadas em diferentes estudos à menor probabilidade de hospitalização por CSAPs.

Rehem et al. (2013),<sup>16</sup> com o objetivo de estimar a sensibilidade, a especificidade e os valores preditivos positivo e negativo do Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), para o registro adequado de ISAPs, analisaram 816 prontuários, selecionados por lista de números randômicos, utilizando-se o *Statistical Package for Social Sciences*. Os autores estimaram a sensibilidade em 81,89%, a especificidade em 95,19%, o valor preditivo positivo em 77,61% e o valor preditivo negativo em 96,27%. Assim, no cenário do estudo, o SIH/SUS foi mais específico do que sensível, com quase 20% de internações sensíveis não detectadas. De acordo com os autores, esses resultados são relevantes quando se considera que esse sistema é uma das bases de avaliação da efetividade da AP, Eles também ressaltam que não existem estudos no Brasil para validação do SIH/SUS usando as ISAPs.

Realmente, Abaid et al. (2014)<sup>17</sup> advertem que, apesar de as ISAPs serem um indicador indireto da efetividade da AP, dependem da qualidade do registro do

diagnóstico da internação. Como no Brasil, os dados do SIH/SUS são amplamente utilizados em pesquisa, planejamento e gestão em saúde, tornam-se necessários métodos para a validação desses dados.

Melo e Egry (2014),<sup>18</sup> após realizarem um estudo ecológico com base em dados obtidos via SIH/SUS sobre as ISAP, no município de Guarulhos – SP, no período de 2008 a 2012, concluíram que a análise das ISAPs como indicador deve extrapolar os limites biológicos e a oferta de recursos assistenciais, atentando para as determinações sociais do processo saúde-doença.

Frente ao exposto, percebe-se que as ISAPs constitui um importante indicador de acesso e qualidade da AP. Todavia, esse indicador apresenta algumas limitações que devem ser levadas em considerações para que ele, de fato, permita uma análise da AP no Brasil. Limitações essas relacionadas desde a coleta dos dados, que compõe esse indicado até a sua interpretação, ressaltando, portanto, a necessidade de maiores estudos sobre o tema.

## **MÉTODO**

A coleta do material para a pesquisa foi realizada no período de 15 a 25 de setembro de 2014, por meio da combinação de descritores “condições sensíveis” e “atenção primária” na base de dados *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*. Foram selecionadas pesquisas publicadas em português, entre os anos de 2008 e 2015, abordando o tema ISAPs.

Foram excluídos os artigos com data de publicação anterior a 2000, que não apresentassem o resumo *on-line* disponível, além de teses, monografias, estudos duplicados e que não apresentassem texto completo disponível gratuitamente. Após a leitura dos estudos, foram extraídos deles o conteúdo e recomendações mais relevantes indicadas com relação às ISAPs.

## **RESULTADOS**

Os resultados encontrados podem ser observados no Quadro 1.

**Quadro 1**– Síntese dos artigos encontrados na base de dados *SciELO* no período de 2008 a 2015 sobre as taxas de ISAPs.

Autor	Período	Local	Tendência	Interferências
Elias E, Magajewski FA (2008) <sup>19</sup>	1994 – 2004	SC (Extremo Sul)	Redução ( <i>diabetes mellitus</i> , pneumonia <5 anos e >60 anos); Estável (diarreia <5 anos); Aumento (AVC e IAM)	CSAPs e cobertura da ESF
Nedel FB, et al. (2008) <sup>20</sup>	2006 – 2007	Bagé/RS	-	Sexo, idade, escolaridade, número de internações nos últimos 12 meses, número de consultas médicas em emergência e hospital de internação
Alfradique ME, et al. (2009) <sup>6</sup>	2000 – 2006	Brasil	Redução	CSAPs
Fernandes VBL, et al. (2009) <sup>13</sup>	2007 – 2008	Montes Claros/MG	-	Faixa etária, escolaridade, internação prévia, controle regular de saúde, local onde se realiza o controle de saúde e indicação de internação
Dias-da-Costa JS, et al. (2010) <sup>21</sup>	1995 – 2005	RS	Redução	Tamanho do município
Moura BLA, et al. (2010) <sup>22</sup>	1999 – 2006	Brasil	Redução (gastroenterite e asma); Aumento (pneumonias bacterianas)	CSAPs
Caldeira AP, et al. (2011) <sup>23</sup>	2007 – 2008	Montes Claro/MG	-	Idade e cobertura da ESF
De Souza LL, Dias-da-Costa JSD (2011) <sup>24</sup>	1995 – 2007	RS	Redução (municípios de médio e grande porte); Aumento (municípios de pequeno porte)	Tamanho do município

(continuação)				
Autor	Período	Local	Tendência	Interferências
Rehem TCMSB, Egry EY(2011) <sup>25</sup>	2000 – 2007	SP	Redução	CSAP e cobertura da ESF
Sala A, Mendes JDV(2011) <sup>26</sup>	2000 – 2009	SP	Redução	Tamanho do município, cobertura da ESF e número de consultas médicas por habitante
Barreto JOM, et al. (2012) <sup>27</sup>	2000 – 2010	PI	-	Idade, CSAPs e cobertura da ESF
Boing AC, et al. (2012) <sup>2</sup>	1998 – 2009	Brasil	-	Sexo e unidade federativa
Campos AZ, Theme-Filha MM (2012) <sup>28</sup>	2000 – 2009	Campo Grande/MS	Redução	Cobertura da ESF
Rehem TCMSB, et al. (2012) <sup>14</sup>	2006 – 2008	Cidade Ademar – São Paulo/SP	Redução	Sexo, idade e CSAPs
Rodrigues-Bastos RM, et al. (2013) <sup>29</sup>	2002 – 2005 e 2006 – 2009	Juiz de Fora/MG	Estável	Sexo, idade e CSAPs
Cardoso CS, et al. (2013) <sup>30</sup>	2011	Divinópolis/MG	-	Sexo, idade e local de internação
Rehem TCMSB, et al. (2013) <sup>12</sup>	2005 – 2007	Curitiba/PR	Estável	Sexo, idade e CSAPs
Ceccon RF, et al. (2014) <sup>31</sup>	1998 – 2006	Brasil	Redução	Unidade federativa e cobertura da ESF
Maciel AG, et al. (2014) <sup>32</sup>	2003 – 2012	MG	Redução	CSAPs e cobertura da ESF
Marques AP, et al. (2014) <sup>33</sup>	2000 – 2010	RJ	Redução	Idade, CSAPs, cobertura da ESF, número de consultas médicas por habitante
Melo MD, Egry EY(2014) <sup>18</sup>	2008 – 2012	Guarulhos/SP	Aumento	Sexo, faixa etária, CSAP e cobertura da ESF
Mendonça SS, Albuquerque EC (2014) <sup>34</sup>	2008 – 2012	PE	Redução	CSAP e região de saúde
Pazó RG, et al. (2014) <sup>35</sup>	2014	ES	-	Raça, taxa de analfabetismo, perc. de urbanização, proporção de leitos do SUS e cobertura de planos de saúde



(conclusão)				
Autor	Período	Local	Tendência	Interferências
Rodrigues-Bastos RM, et al. (2014) <sup>36</sup>	2000 – 2010	MG	Redução	CSAPs e região de saúde
Torres RL, Ciosak SI(2014) <sup>37</sup>	2008 – 2012	Cotia/SP	-	Sexo, idade e CSAPs
De Brito-Pitilin E, et al. (2015) <sup>38</sup>	2013	Guarapuava/PR	-	Idade, escolaridade, internações prévias, controle regular de saúde, local onde se realiza o controle de saúde e ser ou não gestante
Prezotto RH, et al. (2015) <sup>39</sup>	2000 – 2011	PR	Aumento	Idade, CSAPs e região de saúde

Fonte: elaborado pelos autores

## DISCUSSÃO

Ao passo que a AP passou a ser o elemento central do sistema de saúde brasileiro, seguindo uma tendência mundial, tornou-se necessária a adoção de critérios que possibilitem avaliar o acesso e a qualidade da AP. Até a presente data, a taxa de ISAPs aparece como o principal indicador capaz de aferir a efetividade da AP, além de ser o mais amplamente utilizado. Todavia, o uso desse indicador apresenta algumas limitações que devem ser levadas em consideração ao se interpretar os seus resultados.

A primeira dessas limitações diz respeito ao número de CSAPs. Embora, desde 2007, exista uma lista brasileira de CSAPs, essa lista é bastante ampla, fazendo com que alguns autores optem por realizar recortes dela, avaliando apenas algumas das CSAPs e, conseqüentemente, dificultado a comparação dos resultados entre os vários autores, devido à grande variedade de recortes. É o que ocorre, por exemplo, com os estudos de Elias e Magajewski (2008) e Moura et al. (2010) que avaliam as taxas de ISAPs relativas a condições específicas.

De fato, a variedade de CSAPs foi citada por diversos autores como o fator que mais interferiu nas taxas de ISAPs encontradas,<sup>6,12,14,18,27,32-34,36,39</sup> Como a taxa de ISAPs oscila, de acordo com a condição ou grupo de CSAPs consideradas, seu uso como indicador de acesso e qualidade da AP torna-se bastante questionável, pois suas

variações podem não significar uma melhora ou piora do acesso e da qualidade da AP em determinado local ou período, mas sim flutuações epidemiológicas sazonais.

Um fato que corrobora com essa tese é a interferência de fatores biológicos e, portanto, não relacionados ao acesso e tampouco à qualidade da AP, sobre a taxa de ISAPs. Diversos autores observaram que o sexo e a idade tiveram impacto sobre esse indicador. De modo geral, o sexo feminino apresentou uma maior chance de sofrer uma internação por alguma CSAPs em comparação ao sexo masculino. Essa tendência também pode ser observada entre os indivíduos menores de cinco anos e os maiores de 60 anos.<sup>2,7,12-14,18,23,27,29,30,33,37-9</sup>

Outro achado que chama a atenção é o fato de fatores como o analfabetismo e a baixa escolaridade também interferirem sobre as taxas de ISAPs,<sup>13,20,38</sup> deixando claro esse indicador sobre influência de fatores não relacionados ao acesso e a qualidade da AP. Todavia, se por um lado essa influência constituiu uma importante limitação para seu uso como um “termômetro” da AP no Brasil, por outro, ela mostra uma nova possibilidade para utilização desse indicador, uma vez que ele se mostrou capaz de apontar a influência de alguns determinantes sociais sobre o acesso à saúde, e, conseqüentemente, demonstrar, mesmo que de modo indireto, a relação entre as iniquidades sociais e as iniquidades na área da saúde.

O fato da taxa de ISAPs variar de região para região, também mostra a capacidade desse indicador em apontar as iniquidades, especialmente, na área da saúde.<sup>2,31,36,39</sup> Segundo alguns autores, o tamanho dos municípios foi outro fator que interferiu na taxa de ISAPs.<sup>21,24,26</sup> Esses achados parecem estar de acordo com a distribuição dos serviços de saúde no Brasil, que, infelizmente, não ocorre de forma equânime.

Ainda, no que se refere aos serviços de saúde, alguns fatores relacionados ao seu acesso e organização, mas não necessariamente ligados à AP, tiveram influência sobre a taxa de ISAPs. São eles: número de consultas médicas de emergência, internações prévias, local de internação, local onde se fazia o controle de saúde, número de consultas médicas por habitante, proporção de leitos SUS e taxa de cobertura de planos de saúde.<sup>13,20,26,30,33,38</sup> Isso talvez represente a principal limitação do uso da taxa de ISAPs como indicador do acesso e qualidade da AP, pois o impacto desses fatores podem mascarar possíveis falhas da AP, ressaltando, portanto, a importância de se levar em

consideração cada fator ao se interpretar o significado desse indicador.

Apesar dos inúmeros fatores que interferem na taxa de ISAPs e, por conseguinte, na sua utilização como indicador do acesso e qualidade da AP, ela ainda é um dos parâmetros mais amplamente usado para se avaliar e monitorar a AP e, conseqüentemente, auxiliar os gestores na tomada de decisões. De fato, a taxa de ISAPs mostrou uma forte correlação negativa com a cobertura da ESF, ou seja, quanto maior a cobertura da ESF menor a taxa de ISAPs.<sup>11,18,19,23,26,27,28,31-33</sup> Considerando que a ESF é o alicerce da AP no Brasil e que essa correlação pode ser observada por diversos autores, então, a taxa de ISAPs realmente se mostrou um indicador capaz de aferir a efetividade da AP, uma vez que o acesso e qualidade da AP no Brasil são indissolúveis do acesso e qualidade da ESF, desde sua implantação.

A capacidade da taxa de ISAPs mensurar o acesso e a qualidade da AP também pode ser comprovada pelo fato de a maioria dos autores ter observado quedas expressivas nos seus valores,<sup>2,6,14,21,25,26,31-4,36</sup> o que é totalmente compatível com as transformações que a AP em no país vem passando, nos últimos anos, processo esse caracterizado, em linhas gerais, pela substituição do modelo assistencialista hospitalocêntrico pelo modelo de atenção à saúde, onde a doença deixa de ser o enfoque das ações, passando-o para a promoção de saúde centrada na responsabilização, devolvendo, portanto, ao indivíduo a autonomia em relação à sua própria saúde.

Nesse contexto, fica claro porque as taxas de ISAPs é o indicador de acesso e qualidade da AP mais usado na literatura, pois, pelo menos em tese, quando a AP é efetiva, há uma redução da procura pelos demais níveis de atenção, especialmente, em decorrência das CSAPs, uma vez que essas condições, se abordadas de maneira correta, ou seja, enfocando a promoção, a prevenção, o tratamento precoce e o acompanhamento ambulatorial, dificilmente progrediriam a ponto de exigir internação. Todavia, tal abordagem só é viável quando os serviços de saúde se estruturam, de acordo com os princípios da atenção à saúde, que encontram seu ápice na ESF e quando os indivíduos entendem o seu papel na manutenção de sua própria saúde e de sua comunidade.

Frente ao exposto, se os achados mostraram que a taxa de ISAPs pode ser considerada um importante indicador do acesso e qualidade da AP no Brasil, cabe um

alerta. Segundo os números levantados, as taxas de ISAPs variam de 11,47%<sup>12</sup> a 42,6%<sup>20</sup>, esse último valor muita acima dos 25% recomendados na literatura. Além disso, alguns autores mostraram aumentos nas taxas de ISAPs<sup>18,24,39</sup>, especialmente, em condições específicas, como AVC, infarto agudo do miocárdio<sup>19</sup> e pneumonias bacterianas.<sup>22</sup> Fica claro, portanto, que, embora a AP tenha alcançado importantes conquistas nos últimos anos, ainda há um longo caminho a ser traçado para sua efetivação e, conseqüentemente, para reorganização de todo o sistema de saúde brasileiro.

## CONCLUSÃO

A avaliação e o monitoramento das políticas públicas de saúde são etapas essenciais ao seu sucesso. Para se garantir a eficácia, além da eficiência e da efetividade das políticas públicas de saúde, são necessárias constantes adequações dessas políticas diante das demandas sociais, econômicas e políticas que, nos últimos anos, vêm se modificando cada vez mais rapidamente. Assim, os gestores precisam se municiar de indicadores capazes de traduzir as demandas em algo mensurável.

Levando-se em conta que o fortalecimento da AP é a principal política pública para a área da saúde não só no Brasil como no mundo, estabelecer um indicador capaz de avaliar e monitorar o acesso e a qualidade da AP, de forma precisa e confiável, é um desafio a todos os envolvidos com gestão em saúde.

Nesse contexto, as taxas de ISAPs têm se mostrado um importante indicador do acesso e da qualidade da AP. De fato, os autores pesquisados foram unânimes quanto à sua utilização e à sua eficácia. Para esses autores, as taxas de ISAPs trouxeram informações bastante relevantes sobre a organização dos serviços de saúde, especialmente, no que se refere à AP. Os autores também foram unânimes, no que tange à existência de algumas ressalvas em relação ao uso exclusivo desse indicador como critério de avaliação e monitoramento da AP, visto que as taxas de ISAPS sofrem interferências de fatores não relacionados, exclusivamente, com a AP, como, fatores biológicos, socioeconômicos e relativos ao acesso e organização dos demais níveis de atenção.

Contudo, apesar dessas ressalvas, as taxas de ISAPs ainda são amplamente utilizadas na literatura como modo de se avaliar a AP, especialmente, no que se refere

ao acesso e qualidade da ESF, principal forma de organização da AP em nosso país. É evidente, porém, que quanto mais se conhece as limitações e possibilidades desse indicador mais válidas são as informações por ele trazidas. Portanto, cabe aos gestores, especialmente àqueles envolvidos com a AP, conhecerem todos os fatores que interferem nas taxas de ISAPs, para que esse indicador possa, de fato, embasar a tomada de decisões relativas às políticas públicas de saúde.

### **Agradecimentos**

A todos do Curso de Gestão Pública da UAB - UNIFESP pela oportunidade e a minha esposa Thaís Cachuté Paradella e a minha filha Monique Paradella Cervantes Gracia pelo carinho e apoio incondicionais.

### **REFERÊNCIAS**

1. Cueto M. The origins of primary health care and selective primary health care. *American Journal of Public Health* 2004; 94(11):1864-74.
2. Boing AC, Moretti-Pires RO, Peres KG, Lindner SR, Peres MA, BOING, AC. Redução das internações por condições sensíveis à atenção primária no Brasil entre 1998-2009. *Revista de Saúde Pública* 2012; 46(2):359-66.
3. Deininger LS, Silva CCD, Lucena KDTD, Lima-Neto EA. Hospitalizations caused by primary care-sensitive conditions: an integrative review. *Journal of Nursing UFPE* 2015; 9(1):228-36.
4. Almeida C, Macinko J. Validação de uma metodologia de avaliação rápida das características organizacionais e do desempenho dos serviços de atenção básica do Sistema de Saúde (SUS) em nível local. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2006.
5. Caminal J, Starfield B, Sánchez E, Casanova C, Morales M. The role of primary care in preventing ambulatory care sensitive conditions. *The European Journal of Public Health* 2004; 14(3):246-51.
6. Alfradique ME, Bonolo PDF, Dourado MIC, Costa MFFDL, Macinko J, Mendonça CS, Turci MA. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP-Brasil). *Cadernos de Saúde Pública* 2009; 25(6):1337-49.
7. Nedel FB, Facchini LA, Martín-Mateo M, Navarro A. Características da atenção básica associadas ao risco de internar por condições sensíveis à atenção primária: revisão sistemática da literatura. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2010; 19(1):61-75.

8. Pazó RG, Frauches DDO, Galvêas DP, Stefenoni AV, Cavalcante ELB, Pereira-Silva FH. Internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo: estudo ecológico descritivo no período 2005-2009. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2012; 21(2):275-82.
9. Ferreira JBB, Borges MJG, Santos LLD, Forster AC. Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde em uma região de saúde paulista, 2008 a 2010. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2014; 23(1):45-56.
10. Moreno AB, Caetano R, Coeli CM, Ribeiro LC, Teixeira MTB. Internações hospitalares por condições sensíveis à atenção ambulatorial: algoritmo de captura em registro integrado de saúde. *Cadernos de Saúde Coletiva* 2009; 17(2):409-16.
11. Junqueira RMP, Duarte EC. Internações hospitalares por causas sensíveis à atenção primária no Distrito Federal, 2008. *Revista de Saúde Pública* 2012; 46(5):61-8.
12. Rehem TCMSB, De Oliveira MRF, Amaral TCL, Ciosak SI, Egry EY. Internações por condições sensíveis à atenção primária em uma metrópole brasileira. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2013; 47(4):884-90.
13. Fernandes VBL, Caldeira AP, Faria AAD, Rodrigues-Neto JF. Internações sensíveis na atenção primária como indicador de avaliação da Estratégia Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública* 2009; 43(6):928-36.
14. Rehem TCMSB, Ciosak SI, Egry EY. Internações por condições sensíveis à atenção primária no hospital geral de uma microrregião de saúde do município de São Paulo, Brasil. *Texto e Contexto Enfermagem* 2012; 21(3):535-42.
15. Dos Santos VCF, Ruiz ENF, Roese A, Kalsing A, Gerhardt TE. Internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP): discutindo limites à utilização deste indicador na avaliação da Atenção Básica em Saúde. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde* 2013; 7(2) .
16. Rehem TCMSB, De Oliveira MRF, Ciosak SI, Egry EY. Registro das internações por condições sensíveis à atenção primária: validação do sistema de informação hospitalar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2013; 21(5):1159-64.
17. Abaid RA, Nedel FB, Alcayaga EL. Condições sensíveis à atenção primária: confiabilidade diagnóstica em Santa Cruz do Sul, RS. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção* 2014; 4(3):208-14.
18. Melo MD, Egry EY. Determinantes sociais das internações por condições sensíveis à atenção primária em Guarulhos, São Paulo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2014; 48(1):133-40.
19. Elias E, Magajewski FA. Atenção Primária à Saúde no sul de Santa Catarina: uma análise das internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial, no período de 1999 a 2004. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 2008; 11(4):633-47.
20. Nedel FB, Facchini LA, Martín-Mateo M, Vieira LAS, Thumé E. Programa Saúde da Família e condições sensíveis à atenção primária, Bagé (RS). *Revista de Saúde Pública* 2008; 42(6):1041-52.
21. Dias-da-Costa JS, Büttgenbender DC, Hoefel AL, Souza LLD. Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária nos municípios em gestão plena do sistema

- no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 2010; 26(2):358-64.
22. Moura BLA, Cunha RCD, Pereira RAG, Medina MG, Mota ELA, Macinko J, Dourado MIC. Principais causas de internação por condições sensíveis à atenção primária no Brasil: uma análise por faixa etária e região. *Revista Brasileira de Saúde Materno-infantil* 2010; 10(1):S83-91.
  23. Caldeira AP, Fernandes VBL, Fonseca WP, Faria AA. Internações pediátricas por condições sensíveis à atenção primária em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno-infantil* 2011; 11(1):61-71.
  24. De Souza LL, Da Costa JSD. Internações por condições sensíveis à atenção primária nas coordenadorias de saúde no RS. *Revista de Saúde Pública* 2011; 45(4):765-72.
  25. Rehem TCMSB, Egry EY. Internações por condições sensíveis à atenção primária no Estado de São Paulo. *Ciência e Saúde Coletiva* 2011; 16(12):4755-66.
  26. Sala A, Mendes JDV. Perfil de indicadores da atenção primária à saúde no Estado de São Paulo: retrospectiva de 10 anos. *Saúde e Sociedade* 2011; 20(4):912-26.
  27. Barreto JOM, Nery IS, Costa MSC. Estratégia Saúde da Família e internações hospitalares em menores de 5 anos no Piauí, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 2012; 28(3):515-26.
  28. Campos AZ, Theme-Filha MM. Internações por condições sensíveis à atenção primária em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2000 a 2009. *Cadernos de Saúde Pública* 2012; 28(5):845-55.
  29. Rodrigues-Bastos RM, Campos EMS, Ribeiro LC, Firmino RUR, Bustamante-Teixeira M. Internações por condições sensíveis à atenção primária em município do sudeste do Brasil. *Revista da Associação Médica Brasileira* 2013; 59(2):120-7.
  30. Cardoso CS, Pádua CM, Rodrigues-Júnior AA, Guimarães DA, Carvalho SF, Valentin RF, Oliveira CDL. Contribuição das internações por condições sensíveis à atenção primária no perfil das admissões pelo sistema público de saúde. *Revista Pan-americana de Saúde Pública* 2013; 34(4):227-34.
  31. Ceccon RF, Menegheli SN, VIECIL PRN. Internações por condições sensíveis à atenção primária e ampliação da saúde da família no Brasil: um estudo ecológico. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 2014; 17(4):968-77.
  32. Maciel AG, Caldeira AP, Diniz FJLS. Impacto da Estratégia Saúde da Família sobre o perfil de morbidade hospitalar em Minas Gerais. *Saúde Debate* 2014; 38:319-30.
  33. Marques AP, Montilla DER, De Almeida WS. Internação de idosos por condições sensíveis à atenção primária à saúde. *Revista de Saúde Pública* 2014; 48(5):817-26.
  34. Mendonça SS, Albuquerque EC. Perfil das internações por condições sensíveis à atenção primária em Pernambuco, 2008 a 2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2014; 23(3):463-74.
  35. Pazó RG, Frauches DDO, Maria DCBM, Cade NV. Modelagem hierárquica de determinantes associados a internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 2014; 30(9):1891-902.

36. Rodrigues-Bastos RM, Campos EMS, Ribeiro LC, Bastos-Filho MG, Bustamante-Teixeira MT. Internações por condições sensíveis à atenção primária, Minas Gerais, 2000 e 2010. *Revista de Saúde Pública* 2014; 48(6):958-67.
37. Torres RL, Ciosak SI. Panorama das internações por condições sensíveis à atenção primária no município de Cotia. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2014; 48(1):141-48.
38. De Brito-Pitilin E, Gutubir D, Molena-Fernandes CA, Pelloso S. Internações sensíveis à atenção primária específicas de mulheres. *Revista Ciência e Saúde Coletiva* 2015; 20(2):441-48.
39. Prezotto KH, Chaves MMN, De Freitas-Mathias TA. Hospitalizações sensíveis à atenção primária em crianças, segundo grupos etários e regionais de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2015; 49(1):44-53.

Submissão: abril de 2017.

Aprovação: maio de 2018.